

地域に最新の医療を提供 お一人おひとりの患者さんを大切に 未来の医療を支える体制づくり／武田 隆久	02
余生などとは云わないで!／武田 道子	04
Who's Number／武田 隆司	06
2025年問題に果たす病院の役割／武田 隆男	08
たけだインフォメーションニュース	10
ケアアドバイス 「心身機能」「活動」「参加」に焦点を当てたリハビリテーションの推進／上村 靖彦	13
メディカルアドバイス 回復期リハビリテーションチームによる幅広い支援について／石野 真輔	14
キッチン探訪 美味しく満足できる減塩メニューを食卓に／松原 有希	16
ワンポイントフィットネス 健康ウォーク(正しい歩き方)を身に付けよう!!／濱田 友里	17
くすりのお話 スマホ版お薬手帳「京都e-お薬手帳」のご紹介／内本 恵介	18
ナーシングメッセージ 平成27年度新入職者フォローアップ研修を終えて／田代 明美	19
京の医史跡を訪ねて	20
武田隆男会長がチャールズ会賞を受賞	



たけだ

たけだ通信

No.108

October 2015



今号の表紙「秋」

経営理念

思いやりの心

私たちは常に思いやりの心もち 患者さんに信頼される病院でありたい

私たちは人々の生命の尊厳に対する希求
健康への願いに対するニーズに応え
地域社会に信頼される病院でありたい

私たちはお互いに尊敬と協調の心もち
職員相互が信頼しあう病院でありたい

基本方針

Bridge The Gaps

「ブリッジ・ザ・ギャップス(橋をかけよう)」

武田病院グループは
患者さんとの間に思いやりと信頼のかけ橋を
地域社会との間に信義と信頼のかけ橋を
すべての職員の間心と心をつなぐ
信頼のかけ橋をつくりあげる
努力を重ねます

患者さんの権利の尊重

私たちは
患者さんの意見・立場を大切に
インフォームド・コンセントを
尊重します

地球にやさしい環境づくり

武田病院グループは地球環境の保全を
保健・医療・福祉活動
及び関連活動で常に考慮し
地球にやさしい、心がかよう、心が安らぐ
豊かな社会環境の実現に貢献します

信頼の医療に向けて

私たちは、医療とは患者様との「信頼と意思疎通」を原点としていることを深く認識し、
患者様により良い医療を受けていただけるように日々努力を重ねるとともに、次の項目を守り、
患者様の健康管理・治療・療養等にチーム医療で支援します。

①患者様の人格・価値観を尊重します。

患者様が治療や検査等を受けるにあたり、ひとりひとりの人格・価値観を尊重し、
相互の信頼・協力関係の下で医療を行います。

②良質な医療を平等に提供します。

すべての患者様に対して、良質な医療を平等に、そして、継続的に提供します。

③患者様の立場に立ってわかりやすく説明をします。

治療や検査等についての説明や情報の提供に際しては、正確に伝えるだけでなく、
患者様の立場に立ってわかりやすい説明と良好な意思疎通を行って、
理解と合意を得られるように努めます。

④患者様の意思を尊重します。

治療や検査等に際し、十分な情報提供と意思疎通を行った上で、相互の信頼・
協力関係の下、治療方法等の選択について、患者様の意思を最大限尊重し
ます。

⑤個人情報・プライバシーを厳守します。

患者様の個人情報やプライバシーは厳格に保護します。

「患者さんの権利の尊重」展開 03.07.01

ISO14001自己宣言書

武田病院グループの環境マネジメントシステムがISO14001の規格に適合していることについて自らの責任で決定し、ここに自己宣言します。

武田病院グループは、地球環境保全を保健・医療・福祉活動及び関連活動で常に意識し、
グループの果たすべき重要な課題として捉え、今後も尚一層積極的に環境活動を推進します。

08.12.15 武田病院グループ
理事長 武田 隆久

環境方針

武田病院グループは地球環境の保全を保健・医療・福祉活動及び関連活動で常に考慮し、
地球にやさしい、心がかよう、心が安らぐ豊かな社会環境の実現に貢献します。

また、関連する環境の法規、法令を遵守するとともに
関連団体における環境理念等を尊重し、自然災害等に対する安全、安心を心がけ、
組織的、継続的な改善と汚染予防、循環型社会の形成を推進します。

①省資源・省エネルギーの推進

保健・医療・福祉活動及び関連活動における省資源・再生可能なエネルギーの
利用、電気・水等のエネルギー供給の複合化を図るとともに省エネルギーを
推進する。

②廃棄物の3R(減らす、再使用、再資源化)の推進

保健・医療・福祉活動及び関連活動によって発生する廃棄物の3Rを推進する。
購入の段階で環境保全に貢献できる再利用可能な材料・商品等を積極的に取
り入れる。また、医療廃棄物の処理・廃棄については、厳重に管理する。

③安全性・快適性の推進

自然災害に対処した地域との連携、施設機能の継続に向けた改善を図り、医
療機器、薬品、食料の備蓄等を含む安全性と汚染予防の確保及び施設環境の
快適性を推進する。

④環境広報活動の推進

環境方針目的の職員への周知徹底及び利害関係者等とのコミュニケーション
を目的とした環境広報活動を推進する。

環境方針書No.2 11.08.01 武田病院グループ
理事長 武田 隆久

地域に最新の医療を提供 お一人おひとりの患者さんを大切に 未来の医療を支える体制づくり

高齢化のピークを迎える2025年に向け、医療・介護をはじめとする日本の社会保障システムは大きく姿を変えようとしています。こうした体制づくりに加え、「医療技術の進歩」を考えに加えた、新たな保健医療政策のビジョンである「保健医療2025年」がまとまりました。武田病院グループも、保険医療をベースとした様々な課題に真摯に向き合い、未来へ続く地域医療の提供に向け、気持ちを新たに考えていく考えです。

「充分な治療」の堅持に 意見発信にも努める

国の財源問題で頻繁に取り上げられる社会補償給付費。全体で115兆円もあり、年金がほぼ半分の56兆円、医療は37兆円で介護が9・5兆円あります。規模は毎年1兆円ずつ増加しており、これをできるだけ削減していくのが国の考え方です。そのためには、医療などの制度が破たんせず長く続けられるよう、過度な入院・治療を減らし、「治す医療」から「治し、支える医療」へ転換していくというものです。

大切な医療などの保険システムを維持するために、費用対効果を考えることはもちろん必要で、こうした考えを否

定するつもりはありません。しかし、錦の御旗のように、この考えを過度に用い過ぎていないでしょうか。

これまでの医療政策を見る限りでは、我々医療者が昔から行なってきた、患者さんを「支える医療」とは、実は異なるものを差しているのではないかと感じています。

高齢化が進行すれば、複数の疾患を持った患者さんが入院されるケースが多くなります。相応の入院期間を要するケースが少なくないにもかかわらず、特定の疾患部分だけをみて治療期間を最小限に見積もり、1日も早く在宅にもつていくというのではないのでしょうか。費用対効果、医療経済はもちろん大切ですが、これを最優先として制度を

リフォームするとき、「支える医療」が示すものが、不十分な治療につながるのか、甚（はな）だ懸念が残ります。

当グループではこうしたことにならないよう、お一人おひとりの患者さんの状態をみて、丁寧に対応していくことを尽くしていくとともに、医療提供の責任を負うものとして、意見を伝えていきたいと思います。

脊椎疾患の治療に 最新の医療システムを導入

武田病院グループがめざす医療の一つが、最新の医療を地域で提供すること、そして患者さんの負担を出来るだけ少なくする低侵襲医療の促進です。

先端科学の医療活用に Honda歩行アシストを導入

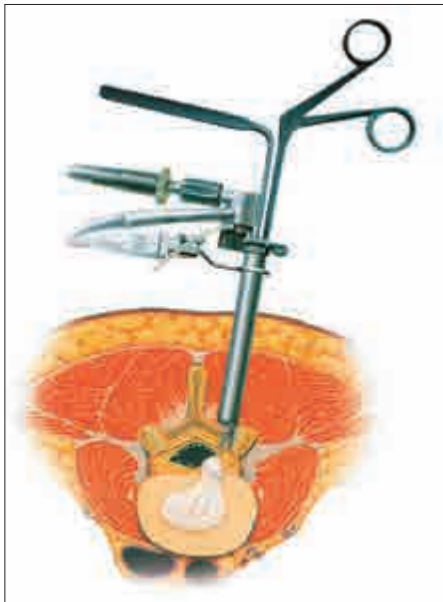
2011年に、軽やかな動作で世界を驚かせた二足歩行ロボット「ASIMO（アシモ）」は記憶に新しいと思います。本田技研工業株式会社は、この開発ノウハウを応用した医療用の歩行訓練機器「Honda歩行アシスト」を完成させました。

これは、リハビリテーションを受ける患者さんが、上手に歩けるよう最適な動きをアシストしてくれるものです。例えば、脳卒中による片麻痺状態になると上手に歩くことは出来ませんが、このHonda歩行アシストを装着すれば、その動きに応じてサポートし、倒立振子モデルに基づく効率的な歩行の姿勢へとモーターの力で導くのです。

当グループでは、十条武田リハビリテーション病院に導入します。リハビリテ



経皮的椎間板摘出手術システム(PED/WOLF社)



脊椎内視鏡下手術システム(MED/Medtronic社)



3Dイメージ(SIEMENS社 ARCADIS)

肉の損傷が少なく、術後の疼痛（うずく痛み）が少ないため、おおよそ1週間での退院が可能となります。

さらに、3Dイメージを導入しました。手術中にCT撮影が可能のため、脊椎除圧術の除圧範囲の確認や脊椎固定の際にインプラントの設置が正しくなされているか確認することが可能です。これらの手術システムを導入することにより、低侵襲で安全で正確な質の高い医療提供につなげていきます。



Honda歩行アシスト



今回、康生会武田病院では、脊椎疾患の治療分野で最新の手術システムを複数導入しました。一つは現在、最も低侵襲とされる「経皮的椎間板摘出手術システム（PED）」です。これは、椎間板ヘルニアの患者さんに対し、椎間板の後ろにあるトンネル状の空間に内視鏡を設置。カメラで確認しながら椎間板を摘出します。2泊3日の退院が目安です。またPEDは、椎間板内を洗浄することも可能であり、化膿性脊椎炎の治療にも有効な治療法です。

もう一つは、軽度の脊柱管狭窄症（腰部）や椎間板ヘルニアを対象とした「脊椎内視鏡下手術システム（MED）」です。これは、背骨から筋肉を剥離せずに2cm弱の円筒を設置し、筒を傾けながら、骨・じん帯・椎間板ヘルニアの処置や癒着した神経を剥がす手術です。筋

シヨンの質は、スタッフの人の手々による技術が基本となりますが、これに加え、こうした先端分野も積極的に取り入れ、提供するリハビリテーションメニューのさらなる拡充を図っていく考えです。

次代を担う子供の育成へ 十条ただだ保育園を開設

これからの医療を支えるのは、保険制度や最新の医療技術ばかりではありません。医療スタッフの働きやすい環境をつくること、そして新しい世代の育成に関わることも重要です。武田病院グループの各施設では院内保育所を設置し、お子さんの近くで安心して働ける環境づくりを行なっています。

さらに十条武田リハビリテーション病院では、小規模型事業所内保育施設「十条ただだ保育園」を開園しました。

子育てと仕事を両立する職員や地域の方が安心して仕事が出来た環境づくりで、より良い医療・介護の提供につなげていくのはもとより、お子さんの「夢」「考える力」「行動力」を育む環境づくりも目指しています。

武田病院グループでは、保険医療の提供者としてそのあり方を考え、また地域においては最新・低侵襲・安全な医療の提供と次代の育成に尽くしてまいります。今後とも皆様のご支援、ご鞭撻を宜しくお願い致します。

余生などとは云わないうで！

超高齢社会へまっしぐらの現代です。元気なお年寄りが多くなり、定年もどんどん延びて来て居ります。現役時代バリバリと働いて来られた人の中には、定年と同時に糸の切れた凧のように、自分の行き方を見失いがちになれる方も居られます。又、この時を絶好のチャンスと捉え、現役以上に充実した人生を楽しむ方も御座居ります。

高齢化社会が始まった頃は、マイナス面のことばかりでしたが現在は違います。ありあまる時間を如何に使って行くか。老後の人生の生き方

は楽しく生きられるように設計されなければなりません。バラ色の人生、高齢者に求められている役割があることを忘れず、プラス思考で元気に楽しく過ごすことです。

日野原先生は10年後の予定をたてれば人生は長く生きられるとおっしゃいました。人間大きな病気が無ければ120才迄生きられるのです。更には再生医療、山中教授のiPS細胞も、もう間もなく医療に使われる日がやっつてまいります。

現役時代バリバリと活躍して居られた人ほど、定年と同時にぐんと老

け込む人をよく見かけます。定年で淋しくなつたと考える人、自由な時間が出来たと感じる人、いろいろですが、あり余る時間が出来たので、人生を楽しもうと感じる人は長生き出来ると思います。年をとれば気楽に、自分にとってよい加減の人生を求めて行けば、よい人生を送ることが出来るのです。

104才現役の日野原先生の健康法は、らくくをしないこと。つまり階段を昇つて、エレベーターなどは使わないこと。一段とばしにあがつて行かれます。更に重たい荷物、本を持つ

て来られます。らくくをしていると、最後に苦勞が訪れると申します。確かに、らくくをして人生を過ごして来られた方は苦勞をして学んだ人に、人生を追い越されてしまいます。

今や人間は90才はおろか、100才のハードルを越えるかと云う時代になりました。若い頃からつちかつて来た、巧みの技を勞力を使わずして後輩に教えられ、生涯現役で心も体もお元気に過ごすことが出来る時代になりました。そこにはバラ色の人生が待つて居ります。老後の人生などと考えなくても、多少加減しながらも働くことが出来たら、それはすばらしい人生でしょう。働いて下されば収入もあり、世の中の景気もよくなります。退職された後はボランティアなどで社会に貢献して下されば脳細胞も再生し、唄ったり、笑つたりの人生を楽しんでいただけです。

独食が一番よくないと云われて居

ります。老いては子に従えと云う言葉がありますが、子に従えるような老人になつて下さい。老後は人生でもっとも自分らしく生きられる時期だと思ひます。

定年は人生の終りではなくて始まりです。ものを与えられるだけで、与えることを知らないまま成長して来た子供達は、他人を思いやる事が出来ません。思いやりの心、人によさしく接する心、いつくしみの心を持った子供を育てることが大切です。心配りの出来る人間に育てておけば、近年のように老人を邪魔者扱いする者はなくなるでしょう。現在のよくな恐ろしい事件が起こるのには、子育ての失敗が原因ではないでしょうか。定年後の人生を、余生などとは云わないで、ありあまる時間を使つて新しい人生街道を進んで下さい。そこには、バラ色の人生が待つて居ります。



武田病院グループ 副理事長
康生会武田病院 名誉院長
社会福祉法人 青谷福祉会 理事長

武田 道子



Who's Number

武田病院グループ 専務理事
医療法人財団 康生会 理事長

武田 隆司

本年10月より所謂マイナンバー制度が開始される。この号が発行される頃には既に始まっているのだろうか？ 工程としては開始と同時に全ての国民に対して12桁の個人番号が付番され、来年1月より本人への交付が始まるとのことだ。

これまでの経緯を振り返ると、民主党が与党であった2012年に「社会保障・税番号大綱」が発表され、矢継ぎ早に共通番号法案が国会に上程された。その年末の衆院選では自民党が圧勝し政権交代の後に第二次安倍内閣が発足するのだが、そうした大きなうねりの中でもこの法案に限っては何事もなかったように実現化への動きが加速する。翌2013年3月には閣議決定され、間髪入れずに衆議院で審議に入り5月には本会議で可決・成立。実質3ヶ月で決まってしまった。

本当にそこまで急ぐ必要があったのだろうか？ 勘ぐれば、国民に考える時間を与えずに実現化したいという、何か後ろめたさのようなものがあつたのではなからうか？ 相当の下準備をしていなければ、この法案を通す膨大な資料を準備することはまず不可能だ。もちろん資料作成は優秀な官僚が行うはずだし、そもそも途中で政権交代が起きているのだからこの法案が官僚主導で実現化したことは間違いない。

というわけで、もう少し遡って調べてみると…あつた。1968年行政管理庁（現・総務省）は「事務処理用各省庁統一個人コード」計画を打ち出した。これがマイナンバー制度の原案と思われる。だとすると官僚の方々にとっては実に半世紀に手が届く程の年月をかけてまで達成した悲願なのだ。恐るべき執念である。

もちろんこの間、彼らとしてもただ夢の設計図を描き続けたわけではない。2002年には手始めとして住基ネットが始まった。しかしながら1998年の国会上程から4年半という時間をかけたせいで、国民の中でもこの国民総背番号制のような不気味なシステムに異論を唱える声が大きくなってしまった。事実、横浜市などでは住民の1/4が受け取り拒否という事態になった。ところで住基ネットは市町村が付番し管理する制度であったので、当時はそのような受け取り拒否という行為も許されたが、今回は国が個人管理のために強制的に付番するという点で大きく違う。

住基ネットは2008年に違憲訴訟の判決として最高裁判決において「国民の私生活上の自由が公権力の行使に対しても保護されるべきことを想定しているものであり、個人の私生活上の自由の一つとして、何人も個人に関する情報をみだりに第三者に開示又は公表されない自由を有する当人は、税と社会保障、災害に関する公的事業に限定して使用する」等の理由により違憲とみなされ自然消滅する形となった。（マイナンバーが12桁なのは、過去の苦い思い出である住基ネットの11桁とは違うと思ひ込みたい官僚のトラウマなのだろうか？）

この歴史から察するに、この事実上「国民総背番号制度」の実現は、世

論が色々と考え始める前に法案を通してしまいたいという過去の教訓が生きた形となるのだろう。

実際に導入案が出た当初は「公平・公正な社会実現」「行政の効率化」「国民の利便性向上」という何とも抽象的な理由が羅列されていた。現在も好感度抜群の上戸彩とウサギみたいなキャラクターのマイナちゃんをCMやポスターに採用し好感度アップに余念がない。

ところが国会審議が終わってからは突然動きが活発になった。審議終了わずか3ヶ月後の2013年8月には「社会保障制度改革国民会議報告書」にて「社会保障・税番号制度も活用し、資産を含めた能力に応じた負担とすべき」との記載が挙げられた。

2014年4月には「国民の多くが保有する預金が把握の対象から漏れている状態は改めるべきであり、預金口座へのマイナンバーの付番について早急に検討すべき」との意見が出てきた。

実際にマイナンバーは現在まだ付番を待たずして、既に戸籍、パスポート、預貯金、医療・介護、健康情報管理・連携、自動車登録事務への拡大を打ち出している。IT総合戦略本部（本部長・安倍総理）や政府税調も預貯金口座への付番には言及している。

こうなると当初の話とは随分方向性が違ってくる。導入検討時、番号制度の利用範囲は官の分野だけという説明が繰り返されてきた。国民はその言葉を信じて、官の利用のみならばさほど問題視しなくても良いと考えていた感がある。しかし所得の把握となると話は変わってくる。ご存知ない方が殆どだと思うが、預貯金付番は本年中に国会で法整備を行い2018年には実施するという工程が既に発表されている。

政府が小さく産んで大きく育てる手法をとった場合はいつも危うい。この制度が何となく通ってしまった背景には、多くの人が関心を持っていないこと、制度が複雑なこと、加えて政権の力が強大なためマスコミが批判することを恐れたことなどが考えられる。

医療に関して現時点で具体的に挙げられているのは医療保険のオンラインでの資格確認というものだが、やがてはマイナンバーカードに保険証機能を付与するものと思われる。将来的な展望としてはDNA情報の管理なども視野に入れているだろう。

マイナンバーに保険証機能を持たせるというシステム。ここに含まれる思惑は大きく2つある。

まずは誰もが利用する保険証とマイナンバーカードを統一することによって、マイナンバーを広く国民に浸透させようという意図。

次いで年金情報漏洩などを見るまでもなく完全なセキュリティというもの存在しないにも拘わらず、非常にセンシティブな医療情報を国が一元管理しようとしていることだ。現在、医療情報を管理する我々医療関係者には守秘義務が課されて

おり、違反時には厳しい罰則が適応される。一方でマイナンバー制度に関しては利用法ばかりが一人歩きして情報保護に対する義務は蚊帳の外になっているように思われる。後述するが、現時点で本気のセキュリティ対策が行われるのかは疑問である。

医療情報は、それを生業にしている業種からすれば喉から手が出るほど欲しい「カネの成る木」だ。

まずは生命保険会社が動き出さそう。正確な病歴や家族歴、更にはDNA情報までもが入手出来るようになれば、将来発病する確率の高い人には契約のハードルを上げる、または拒否することができるようになるかも知れない。そうなれば主要駅前ですみ見かける大きな自社ビルがまた増えるのかも知れない。

また実際には効果が証明されていないので「個人の感想です」と小さく書いてあるサプリメントや健康食品が大々的にCMを流していることから、そうした健康産業が巨額の利益を上げているのは誰もが知るところだ。（この小さい「ただし書き」が無いと薬事法違反になるのです）こうした業種も医療情報を手でできれば、現在のように闇雲に高額なCMを流さなくても、膝や腰の病名がある人にターゲットを絞ってより効率的な営業が出来ることになるだろう。

情報の一元管理を望む最大の理由は、官僚の悲願である医療費抑制に利用することだ。確かにマスコミで流されているように重複投与や診療を省くという利点もある。しかし一方で長期のリハビリや介護など、早期に完治できないような行為は早々にムダとして切り捨てられる可能性が高い。先ほどの資産把握と連動して資産に応じた医療費負担という話もチラホラ聞かれる。これは裏を返せば結果的に混合診療に繋がる可能性があり、公平に受けられる医療サービスのハードルをうんと下げられてしまう可能性がある。つまりは現実に医療費を押し上げている高額な医療機器や薬剤を使用する先進的医療は自費にしてしまうというものだ。

そんなことあり得るの？ 残念ながらあり得ます。

6月1日に財政制度等審議会がまとめた財政健全化計画などに関する検討の一つに「市販品類似薬等に係る保険給付の見直し」が挙げられた。もう既に薬局やドラッグストアで販売している薬剤もあるのでご存知かも知れないが、具体的にはこれまで医師の処方箋を必要としていた医療用医薬品をスイッチOTC化して店頭販売に変更する制度を加速していくことだ。

これは便利で良いという意見の方もいるだろうし、その意見も理解できる。だが医師の指示なく購入した薬剤で、潜在する疾病が進行していたのが後に判明した場合、その経過は全て自己責任となることを忘れてはならない。国からすれば、本来は保険給付対象であった薬剤を国民が全額自己負担購入してくれるのだから笑いが止まらない。

実は既に2012年度には「栄養補給目的のビタミン剤」を、2014年度には「うがい薬のみの処方」が保険給付除外扱いとなった。しかし実際はこのような処方をしている医師は殆どおらず効果はなかったようだ。それならばと財務省は、2016年度には「湿布、漢方薬、目薬、ビタミン剤、うがい薬の完全除外の加速化が必要」と提言し、公的保険からの一掃を

目論んでいる。

話は変わるが、どなたでも何らかの形でポイント制度を利用していることだろう。この制度の目的は企業自身が持ち出しの少ないポイントというエサを用いて、購入履歴や利用傾向などの個人情報から行うプロファイリングを営業活動にフィードバックするのが目的だ。決して「お客様に感謝の気持ち」というだけの綺麗事ではない。

今回のマイナンバー制度は各企業がそうした努力の結果入手した個人情報とは比較にならない膨大な情報を一元管理するというものであり、当然のことながら「よろしくない方々」があの手この手で持ち出しやハッキングを仕掛けてくることは間違いない。

そしてこの情報社会において、一度Web上に流出した情報を無かったことにすることは不可能なのだ。

現在はサーバーを東日本と西日本の2箇所に拠点を置くという構想のようだが、要はこのどちらかが墮ちれば悲劇が始まる。

ところでマイポータル（情報提供等記録開示システム）という制度をご存知だろうか？ マイナンバーを調べるようになって私も初めて知ったのだが、これは個人情報の本人開示を手持ちのパソコンやスマホでもできるようにするというものようだ。

これは非常に危険な気がしてならない。ITに詳しい人とそうでない人とは利便性も危険性も大きく差が出る。その非難に対する対策としてなのだろうか？ 政府は任意の代理人による仕様を認めることを検討しているようだが、これこそがなりすましを生み出す温床になりかねない。

先進国ではマイナンバーに類似した共有番号制度が普及しているとのプロノガンダもあるが、その多くはスウェーデンやノルウェーなど北欧の高福祉高負担の国であり、この制度を維持するために課税・納税の公平性担保を目的として導入されている。

それ以外にも米国・韓国で導入されているが、深刻な「なりすまし被害」が横行し共有番号制度の見直しが検討され始めており、事実米国国防省は安全保障の観点から分野別番号制に転換すべく多大な費用をかけている。

話変わって最近安法法案の話題を目にする機会が増えた。私は右にも左にも寄ることなく真ん中をテクテク歩く派だ。そんな私の個人的な感想としては、日本を取り巻く環境は近年大きく変化しており時代と共に変化も必要であると思う。この法案が通ったからといって日本が戦争に走るとはとても考えられない。これを「戦争法案」などと焚き付けて民衆を煽る議員達に対しては知性を疑う。

しかし一方で、今回のマイナンバー制度のように国民からは目立たぬように当初目的からドンドン離れていくのが今の政策の現状であり、調子に乗った一部の議員はモラルもデリカシーも欠如した発言を繰り返してしまうのも与党の現実だ。

結局国民は不安なのだ。今こそ政治に携わる人間は襟を正すべき時だ。



2025年問題に果たす病院の役割

熱波と豪雨災害、箱根や桜島などの火山噴火警戒による住民避難、アメリカ、スペインなどでの長期間にわたる大規模な山林火災等々、異常気象がつづいた2015年夏も去り、秋風が吹き始めてきました。季節の変わり目などは体調を崩す方が多いので、くれぐれも体調管理に気をつけていただきますようお願いいたします。

異常気象といえば、今夏ほど暑さを痛感した日々も珍しく、気象庁の統計をみますと、京都で35℃以上の猛暑日は8月中旬までに21日もあり、毎年、熱波で話題となる群馬県館林や岐阜県多治見に次いで、高温地域ランキング6番目だったそうです。もともと世界には、上には上があるようで、米ワシントンポスト紙による

と、「イランでは7月31日に気温46℃、湿度などを加味した体感温度が74℃に達した」といいます。

地球温暖化が招く影響は、SF映画の想像の世界だけではないようで、海水温の上昇による膨張と氷河の融解によって、この100年間に海面が19cmも上昇し、今世紀中に最大82cmも上昇するものと予測されています。海面が1m上昇すれば、日本でも9割の砂浜が消えてしまう恐れがあるといえますから、他人事ではなく、身の回りで余分な熱を排出せぬよう考えているところです。

さて、医療界に目を向けますと、相変わらず国の医療施策に翻弄されているのが現状です。団塊の世代が75歳以上とな

武田病院グループ会長



武田 隆男

り、高齢化がピークを迎える「2025年問題」が、医療分野にも大きな影を落としていると、過言ではありません。慢性的な病気を抱えておられる高齢者に対して、「治す医療」から「治し、かつ支える医療」へ大きく軸足を移すというのです。

高齢者が、できるだけ健康な状態で暮らせるようにする。そのために、高齢者が病気や要介護状態になった場合には、地域で必要な医療や介護が受けられるための体制整備、医療・介護の質と効率化を図る、というのが指針です。「社会保障充実のため」と、美しい御旗を掲げていますが、実際は、医療費を削減して国の財政負担を軽減させることが最大のねらいであることはいまでもありません。

(1999年)の時にも、日本病院会と協調にICSの養成や、ICTの小規模病院での構成運営を図りました。現在も各病院で活かされております。

「2025年問題」と「院内感染問題」、いずれも、医療機関にとっては緊急性を要する大切な事項です。武田病院グループ全職員一丸となつて、日常業務とともに、新たな目線での問題提起と、その実践にまい進してまいりたいと思っております。

昨年の診療報酬改定も、2025年に向けた布石とみられます。一つは、在宅医療の質的な向上とともに、医療・看護介護のチームによる地域完結体制づくり。二つ目は、急性期病棟の削減により在宅医療へのシステム構築を確立することにあります。しかし、現実問題として、いつ何時発症するかもしれない疾患に対して、24時間対応で適切な治療を施せる急性期医療こそ、早期に機能改善を目指し、廃用症候群を予防する重要な役割を担っていることは誰もが知るところです。

さらに、急性期病院に付設のリハビリテーション施設とスタッフが適切なりハを行うことによって、患者さんを回復期や在宅へつなぐ重要な使命となっているのも事実です。リハビリに関わる時間的制限がある中で、呼吸器リハや誤嚥防止、在宅へのスムーズな移行に向けての連携を構築するシステムづくりなど、急性期病院の役割は今後ますます重要になるものと確信しております。

いずれにしても、地域医療支援病

院の康生会武田病院をはじめ9病院、多くの高齢者福祉・サポート施設を運営する武田病院グループとしましては、「2025年問題」への国の方針を受けている京都府など行政の要請を避けて通るわけにはまいらず、24時間対応の訪問看護ステーションや、地域包括支援センターのさらなる充実などに、懸命に取り組んでまいります。

頭の痛いもう一つは感染問題です。私自身、1999年に日本病院会副会長に選任された際、最初に取り組んだのが感染問題でした。まず「院内感染防止対策ハンドブック」を作成し、教育機関など関係機関に配布しました。学校でのインフルエンザの流行、高齢者の肺炎などに対する医療スタッフのマスク着用や、重症患者さんの隔離対応など、国民の感染症に対する意識が高まり、病院の院内感染防止の重要性が極めて高まりました。

その他、院内感染症予防のために、ICS(Infection control staff)の養成のために感染管理講習会を毎年開催、会員病院から多くの要員を養成が実現できましたし、京都私立病院協会の会長



医療法人 財団 医道会 稲荷山武田病院

健康講演やコンサートを通じ
地域と触れ合う公開セミナーを開催

当院では7月4日、「第1回 稲荷山武田病院公開セミナー」を開催しました。

これは、地域の方々との交流を深め、もっと身近に感じていただくことを目的とした企画です。

当日は、緩和ケアを担当する埴副院長が登場。タバコ煙の科学や肺がんの現状、能動喫煙の害や受動喫煙など、「タバコとがん」について分かりやすい解説を行ないました。

講演の後は、「七夕コンサート」です。「星の世界」「花は咲く」「ありのまま」など、おなじみの曲を演奏したり、参加者さんと一緒に歌を唄うなど、楽しいひとときを過ごしていただきました。



医療法人 財団 医道会 十条武田リハビリテーション病院

十条たけだ保育園
10月1日にオープンしました

十条武田リハビリテーション病院は10月1日、小規模型事業所内保育施設として「十条たけだ保育園」をオープンしました。生後6ヵ月から2歳児までのお子さんをお預かりし、働くお母さんお父さんを支援します。定員は19名(地域枠が5人、職員枠が14人)となっています。

お食事は、安全管理HACCP(ハセップ)に準じ、武田病院グループが提供します。6大アレルギー食の除去にも対応しています。病院との連携のほか、情報管理・保険など安全・安心の体制に力を注いでいます。



■保育時間:標準時間7:30~18:30 短時間8:30~16:30
■休園日:日曜・祝日・年末年始 ■問合せ先:075-661-2312

医療法人 財団 康生会 武田病院

患者さんとの距離の近い医療で
1日も早い復帰を支えたい

9月1日に整形外科医長として着任した澤村和秀です。整形外科全般の治療に対応し、とくに脊椎の治療を専門としています。高齢化に伴い整形の分野では、長い距離が歩けなくなる腰の狭窄症、手足のしびれにより字が書きにくくなったり、歩きにくくなる首の狭窄症の患者さんが増えてきています。加齢性変化に伴い、狭窄症に加えて、骨が弱くなる骨粗鬆症や背骨のずれ、彎曲を伴う患者さんも増えてきています。

治療にあたっては、可能な限り”低侵襲”な治療を選択し、1日も早い社会復帰につなげていくことを心掛けています。狭窄症の神経圧迫を解除する除圧術や、すべりや変形を改善する固定術ともに筋肉や骨への侵襲が少ない低侵襲手術を行います。

患者さんへの説明については、具体的によく症状と残る症状をしっかりと説明するようにしています。万が一、合



澤村 和秀(さわむら かずひで)
整形外科 医長

- ・平成15年 京都府立医科大学医学部 卒
- ・日本整形外科学会 脊椎脊髄病医
- ・日本脊椎脊髄病学会 脊椎脊髄外科指導医

併症が発生した場合の対応策についても説明を行い、患者さんの視点で術後の経過や手術のリスクを説明することで、不安解消や納得のいく医療の提供に努めています。

まずはご相談頂くことが回復への第一歩。患者さんと医師との”距離が近い”地域の病院として努力してまいります。

医療法人 医仁会武田総合病院

増加する末梢動脈疾患に注意して下さい! 「末梢動脈外来」を行なっています

医仁会武田総合病院では、4月から「末梢動脈外来」を行なっています。末梢動脈疾患は、動脈硬化によって足の血管がつまる病気です。近年、増加傾向にあるだけでなく、非常に危険な病気なので注意が必要です。末梢動脈以外に、冠動脈疾患・脳血管疾患・大血管疾患を合併することがしばしばあるうえ、5年生存率が大腸がんより悪いという報告もあります。

初期は無症状ですが、進行すると歩行時の足の痛み、安静時の痛みだけでなく、潰瘍(かいよう)、壊疽(えそ)が出現します。こうなると、足の切断治療が必要になったり、命そのものの危険が高くなるので、早期に診断・治療することが大切です。

診察にあたっては、動脈硬化の進行度合いを図る足関節上腕血圧比(ABI)検査、皮膚の血流を測定する皮膚組織灌流圧(SPP)検査を行ない診断します。治療は、薬を飲むことや運動療法です。症状が進行している場合は血行再建を行ないます。ケースによりですがカテーテル治療、もしくは通常の外科手術を行ないます。いずれについても、血流を良くすることで傷を治していきます。

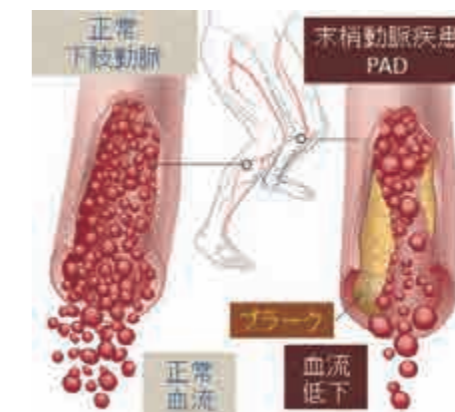
末梢動脈外来は、毎週金曜日に完全予約診療で行なっ

ています。当科の医師だけでなく、看護師、薬剤師、健康運動指導士、また歯科口腔外科がチームとなって、治療、その後の回復を支えていきます。



武田 真一(たけだ しんいち)
循環器内科 部長代理

- ・日本循環器学会専門医
- ・心血管インターベンション学会認定医



武田病院グループ(市民向け健康講座)

がん治療の最前線
ハイパーサーミアと免疫療法

武田病院グループは、大阪よみうり文化センターと共催、読売新聞大阪本社後援による「よみうり京都健康講座『がん治療の最前線~ハイパーサーミア(温熱療法)と免疫療法~』をメルパルク京都(京都駅前)で11月3日(火・祝)に開催します。

これは、全身化学療法に併用できる「がん」の治療法として注目される「ハイパーサーミア(温熱療法)」や、期待の高まる「免疫療法」、そして手術後の再発予防を分かりやすく解説する企画です。

是非、この機会にご参加下さい。

【開催概要】

- 日時:平成27年11月3日(火・祝) 13:00~15:00(開場12:15)
- 会場:メルパルク京都ビル6階・大会議室(JR「京都」駅下車 東隣)
- 定員:200名(先着順) ■参加費:無料(要予約)
- 申込み:メルパルク京都カルチャールーム「11/3 読売健康講座係」
TEL:075-353-7070 FAX:075-353-7071

【講演内容】

- 「ハイパーサーミアと化学療法の併用効果について」
- 講師:松山竜三氏(たけだ診療所 センター長)
- 「今後ますます期待される免疫療法」
- 講師:古倉聡氏(京都学大学健康医療学部教授、京都府立医科大学消化器内科客員教授) 松山竜三氏 古倉聡氏



第5回 京滋 骨を守る会 講演会

参加費無料!

2015年11月28日(土)
午後1時30分~午後4時

骨密度測定コーナー
ロビーにて実施 午前10時~午後4時

第1部 講演

1 「今日を元気に過ごす! いつまでも自分の足で歩く!」
~ロコモ予防と骨折予防の大切さと具体策~
医療法人社団 伊原病院 整形外科部長 石橋 英明 先生
NPO法人高齢者運動療育研究会 代表理事

2 「骨太人生を目指そう」
~骨の健康と栄養~
女子栄養大学 栄養生理学研究室 教授 上西 一弘 先生

インターバル 健康運動の実際(健康体操)
医療法人財団 康生会 康生会クリニック 健康運動指導士 科長 今井 優 先生

第2部 体験談とフロアの質疑応答
参加者全員

会場 シルクホール
(8~9階) 京都府京都市中京区西陣区東町1丁目
〒600-8009 京都市中京区西陣区東町1丁目
市営地下鉄烏丸線「西京橋」下車 / 京都市営バス「西京橋」下車
徒歩約2分「20番出口」よりB1階入口直結

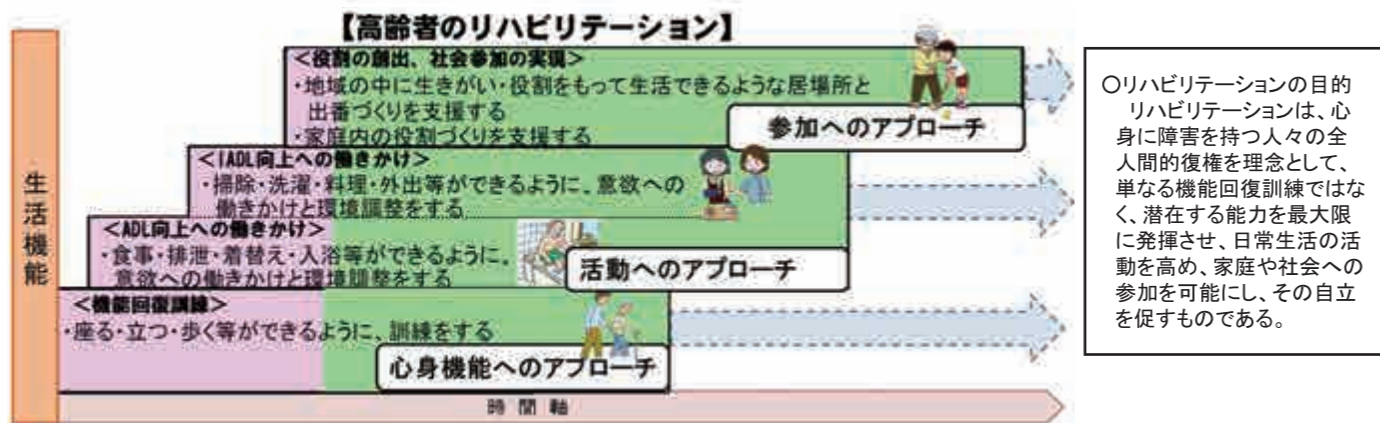
定員 700名

主催 特定非営利活動法人 京滋骨を守る会

後援 公益財団法人 骨粗鬆症財団

京滋骨を守る会事務局(京都女子大学栄貴クリニック内)
TEL / FAX : 075-533-8123

「心身機能」「活動」「参加」に焦点を当てたリハビリテーションの推進



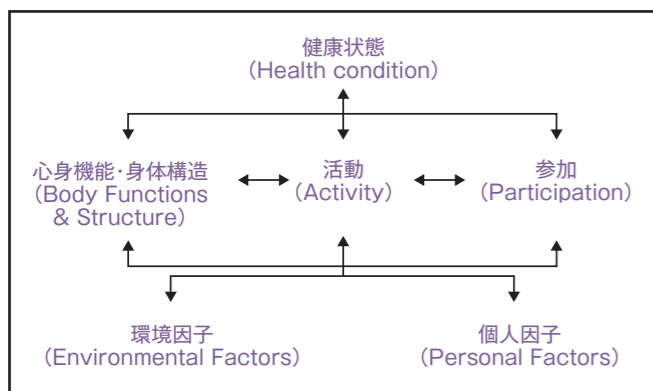
2015年度介護報酬改定で、2001年に世界保健機構（WHO）が策定した国際生活機能分類（ICF）の生活機能モデルの視点である、「心身機能」「活動」「参加」の要素にバランスよく働きかける効果的なリハビリテーションの提供が、新たな報酬体系に導入されました。

身体機能に偏らず、活動や参加の生活機能全般を向上させるため、バランスのとれたリハビリテーションを徹底させることを目的とされました。「座る、立つ、歩く等ができる」機能訓練を行う（心身機能へのアプローチ）。「掃除、洗濯、料理、外出、食事、排泄、入浴ができる」環境調整を行う（活動へのアプローチ）。「地域の中に生きがいと役割をつくる」「家庭内での役割づくり」を支援する（参加へのアプローチ）。これらの実現のためには、セラピストを中心とした他職種協同で、適切なアセスメントを行いリハビリテーション計画を作成し、実施していくこととなります。

例えば、設定した目標が、「バスに乗って安全に買い物に行けるようにする」であれば、リハビリの担当者は、利用者本人と一緒にバスに乗って、安全に外出できるリハビリテーションを屋外で行うことも厚生労働省の例として出ており、より、具体的に効果的なリハビリテーションの実施が可能となりました。

武田病院グループ内の訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションはもちろんのこと通所介護でも、単なる機能回復訓練ではなく潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動を高め家庭や社会への参加を可能にし、利用者の望む暮らしの実現にむけたリハビリテーションの実施に努めてまいります。

社会福祉法人 青谷福祉会
城陽市立東部デイサービスセンター 次長
上村 靖彦



ICF：国際生活機能分類(2001)の生活機能構造モデル



武田病院グループ

SKYふれあいフェスティバル2015
武田病院のブースに1200名がご来場

シルバーウィークの9月19・20日、京都市伏見区のパルスプラザで「SKY ふれあいフェスティバル2015」が開催されました。これは、シニア・高齢者をはじめとする府民の健康維持・増進、生きがいの高揚を図ることを目的とするイベントです。武田病院グループは、脳トレチェックや血圧・体脂肪・握力測

定、運動相談、栄養相談を担当させて頂きました。開催当日は、健康運動指導士や栄養士、看護師、福祉関係の職員ら35名のスタッフが対応し、ブースを訪れた1200名を超える来場者の方に、健康へのアドバイスをさせて頂きました。



より安心ある事業所づくりにむけ
第9回介護安全研修会を開催

福祉事業部では9月6日特別養護老人ホームヴィラ鳳凰にて「介護安全研修会」を開催しました。

これは、安全・安心な事業所づくりを目標に、毎年、福祉事業部各施設が参加しているもので、今回が9回目となります。当日は、武田病院グループの顧問弁護士である三木善継先生（三木・伊原法律特許事務所）の指導のもと、

現場で起こった身近な事例を元に、グループディスカッションを行ないました。

あらためて業務の基本の重要性を感じるなど、多くの気づきと学びを得ることができました。今後も研鑽を怠らず、より安心して頂ける事業所づくりにつなげていきます。

News

「あいらの杜 宇治五ヶ庄」オープン
武田病院グループが医療・介護の両面でサービスを提供

今年10月、宇治市五ヶ庄に株式会社ハレコーポレーションが運営する介護付有料老人ホーム「あいらの杜 宇治五ヶ庄」がオープンしました。

地域の高齢福祉の向上に向け、武田病院グループも同ホームの事業に協力しています。医療・介護の両面でサービス提供・サポートすることで、安心ある地域づくりに貢献していきます。



回復期リハビリテーション チームによる幅広い支援について

十条武田リハビリテーション病院
リハビリテーション科 部長

石野 真輔

リハビリテーション。本来あるべき状態への回復が原義とされ、医学的なりハビリテーションだけでなく、障害のある方の社会的統合を促す取り組みなど、幅広い意味を持っています。十条武田リハビリテーション病院では、こうしたリハビリテーションの精神に基づき、身体的な機能回復はもちろん、自宅に戻ってからの生活を見据えた支援や心の支援も我々の役割りと考え、一体的な対応を行なっています。今回は当院のリハビリテーション科をご紹介します。

幅広い対応力が求められる 回復期リハビリテーション

長年、脳神経外科以前従事していましたが、急性期のその後の機能回復をサポートする仕事をしたいと思い、リハビリテーション科に移りました。

救急医療から発症早期の治療は、「急性期」医療と呼ばれ、治療内容の高度化がとくに進行している分野です。手術後の回復状況を確かめるなど、じっくりと患者さんに向き合いたいのですが、実際には国策として入院する期間の短縮が進められ、次の重症患者さん、また次の重症患者さんといった具合に、次々と手術対応をさせていただきました。

今回、「回復期」「亜急性期」「医療などと呼ばれる、回復期リハビリテーションの担当に移ったことで、お二人おひとりの

患者さんにとっくり対応し、笑顔で退院されるためのご支援をさせて頂いております。

実際、重症の患者さんであっても、非常に良く回復されるケースがあります。脳外科医の経験から、ある程度の予測を立てるのですが、それを遥かに上回って回復される方がいて驚きます。手術そのものの成果やご本人の治療力もあるでしょう。そして、我々リハビリテーション科の取り組みが良い結果につながったのではないかと、大きなやり甲斐を感じています。

実際、在院期間が短くなるなか急性期病棟（病院）からは、これまで以上に重い状態の患者さんが、回復期リハビ

リテーション病棟に移ってこられるケースが増加しています。

合併症のある患者さんも多く、急変されることがあります。こうしたケースでも、脳神経外科から移った私をはじめ、外科や神経内科から移った私をはじめ、科に來られた経験豊富なドクターがいるので、安心して環境だと思えます。また、一般内科や外科、整形外科、それに糖尿病センターや血液透析センターもあるので、ほとんどのケースに対応できます。今後の回復期リハビリテーションは、こうした幅広い対応能力も重要になってくるのではないのでしょうか。

充実した専門スタッフが お二人おひとりを支援

高度なりハビリテーション医療を支え

先端的な歩行訓練に向け 「Honda歩行アシスト」導入へ

当院では、先端的な医療への取り組みの一つとして「Honda歩行アシスト」を導入します。

これは、二足歩行の理論である「倒立振りモデル」に基づいた、効率的な歩行をコンピュータ制御で誘導するものです。歩行時の股関節の動きを左右のモーターに内蔵された角度センサーが検知し、股関節の屈曲による下肢の振り出しの誘導と伸展による下肢の蹴り出しの誘導を行います。歩行に最適な



動きをモーターの力で助けしてくれる歩行訓練ロボットと考えると分かりやすいと思います。

例えば、踵↓足裏↓つま先といった重心の移動をスムーズに行う動作を誘導したり、左右の脚の屈曲や伸展のタイミングが対称になるように誘導したりする訓練が出来ます。

従来の装着に時間のかかる大掛かりなロボットと異なり、ベルトをとめるだけのシンプルな構造になっているので、待ち時間・装着時間など患者さんへの負担も軽くなると考えています。

こうしたロボットに限らず、先端的な取り組みを積極的に取り入れることで、リハビリテーションのメニューを増やし、患者さんにより良いメニューを提供できるように努めてまいります。

もちろん、療法士が施術すれば自然に状態が良くなるというものではありません。患者さんの良くなりたいたいという気持ちを支えていかなければ効果は半減です。患者の目線に立って、寄り添いながら治療に取り組むのが重要です。

それも病院内だけではありません。家庭に帰ってからの生活がどうか、必要に応じて玄関やトイレ、お風呂などの状況を評価し、それに応じた対応にも取り組んでいます。こうした家庭を把握することは、リハビリテーションに欠かせません。今後は、訪問診療や訪問リハビリテーションにもっと力を入れ、退院後の支援も積極的に強化していきたいと考えています。

るのは、やはり優秀なスタッフです。当院には、リハビリテーション学会の指導医3名、認定医2名、そして様々な職種の療法士68名を擁しています。

起きる・座る・立つ・歩くなどの基本的動作の練習を行なう理学療法士が43名。食事・着替え・身だしなみ・トイレ・入浴など生活に関連した動作の練習を行なう作業療法士が17名。口唇や舌の麻痺など発声・発音の練習を行なったリ、安全に口からものを食べるための練習を行なう言語聴覚士が8名。さらには看護師、退院支援の地域連携室スタッフがチームでお二人おひとりの患者さんに対応しています。

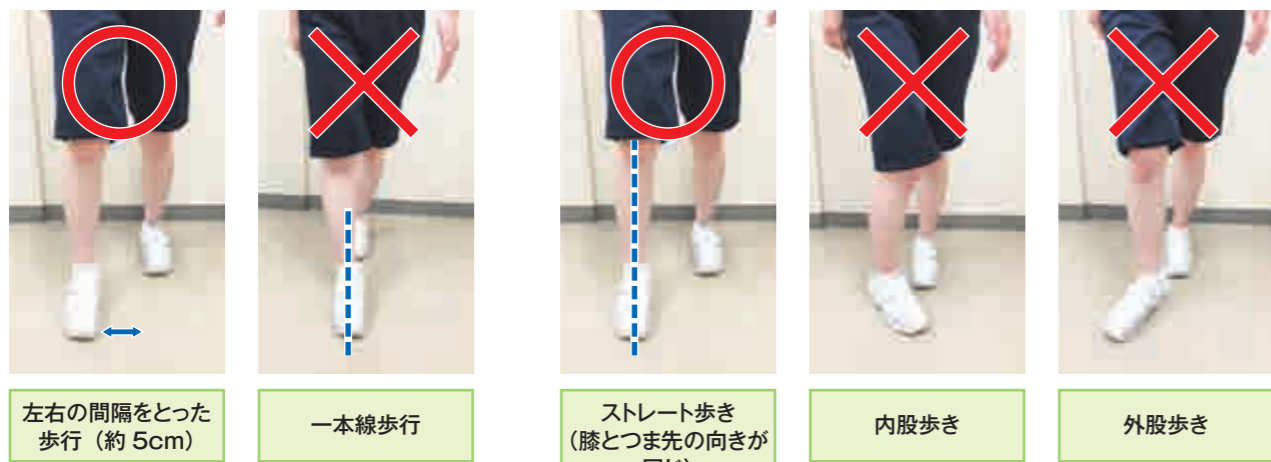
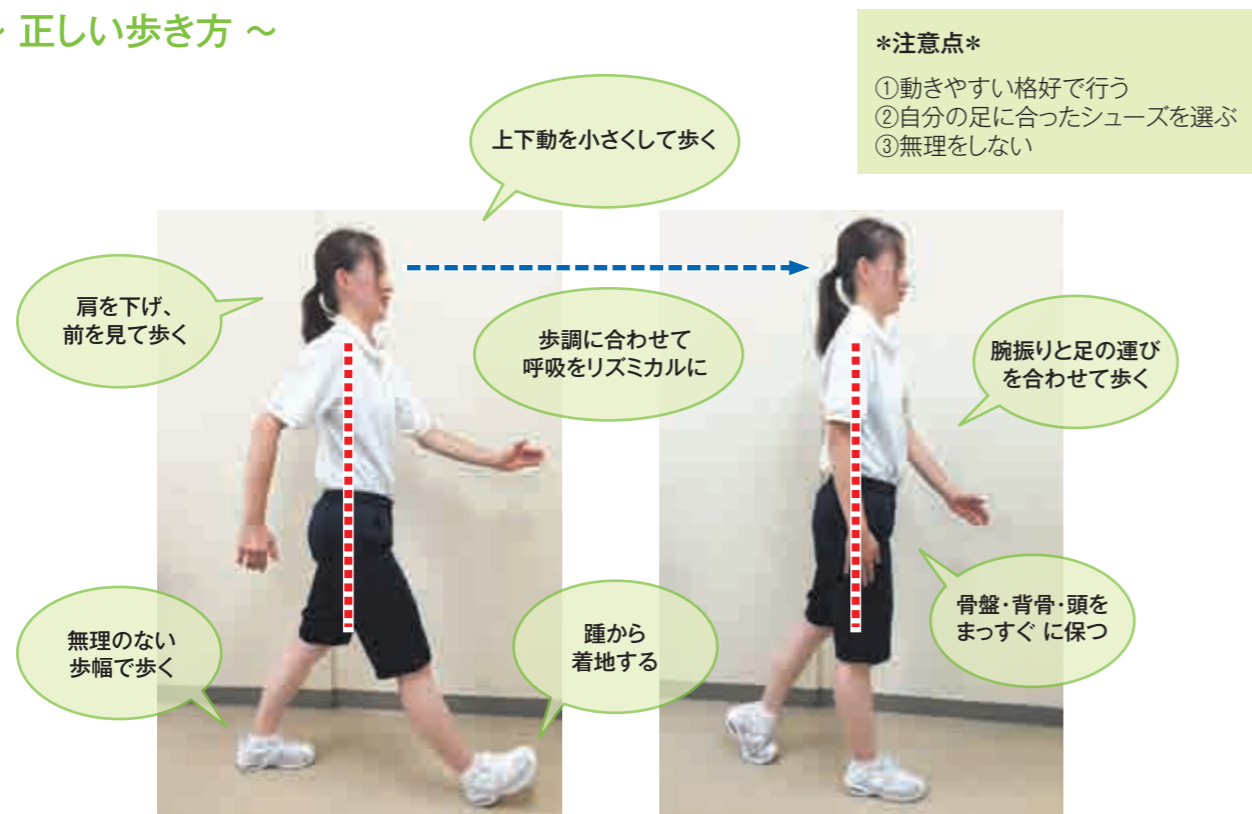
健康ウォーク(正しい歩き方)を身に付けよう!!

近年、健康志向が高まり、ウォーキングが流行しています。61歳以上を対象とした12年間の追跡研究において、日常的に1日3.2km以上のウォーキングをされる方の総死亡率は23.8%に対し、1.6km未満の方は40.5%です。つまり、よく歩く人は歩かない人よりも総死亡率が約半分になります。ウォーキングは脂肪燃焼や動脈硬化を抑制、血圧や血糖値の低下など多くのすばらしい効果がありますが、間違った歩き方をすると、腰痛や膝痛などの関節痛の原

因となります。関節痛が出現すると歩くことが難しくなり、筋力低下を導き、次第に歩けない身体になってしまいます。そのため、正しいフォームできちんと歩くことが、健康長寿を手に入れるために重要です。そこで今回は、正しい歩き方をご紹介します。

医仁会武田総合病院
疾病予防センター
濱田 友里

～正しい歩き方～



参考文献
・Hakim AA et al, N Engl J Med 338:94-99,1998
・土井達雄ら, 歩く人, 創英社/三省堂書店, 東京, 2013

美味しく満足できる減塩メニューを食卓に

和食は栄養バランスが良く、健康的な食事として世界からも注目されていますが汁物や漬物などにより食塩の量が多いのが難点です。

日本人の食事摂取基準2015年版では高血圧予防の観点からナトリウム(食塩相当量)の目標量が男性は9gから8gへ、女性は7.5gから7gへ変更されました。しかし2013年の日本人の平均食塩摂取量は男性11.3g、女性9.6gであり目標量を大きく上回っているのが現状です。

うす味でも美味しい食事を作るポイントを抑え減塩生活を始めましょう。

減塩のポイント

- ①素材は新鮮なものを選び、濃いめのだしで風味を活かす
- ②香味野菜や香辛料を効果的に使う
- ③酢や柑橘類の酸味を利用する
- ④調味料は計量して使用する
- ⑤ナトリウムを体外に排出する作用のあるカリウムが豊富な野菜を積極的に摂取する



武田病院
栄養科 管理栄養士 副主任
松原 有希

〔香味野菜を使った棒棒鶏〕

材料(1人分)

鶏胸肉60g(水・酒大さじ1/2)、トマト1/2個、玉ねぎ1/8個、みょうが1/2個、ペビーリーフ適宜、ごまだれ(すりごま小さじ1・醤油小さじ1・砂糖小さじ1・酢小さじ1・味噌小さじ2/3・ごま油小さじ1/2)

《作り方》

- ①鍋に鶏胸肉を広げて入れ、かぶるくらいの水と酒を加えて火にかける
- ②白いアクが出てきたら取り除き、弱火で約10分茹で、火を止めてそのまま冷まし、食べやすい大きさにさく
- ③玉ねぎは薄くスライスし、みょうがは繊維切りにする
- ④ペビーリーフ、トマト、②と③をお皿に盛り付け食べる直前にごまだれをかける

1人分 エネルギー:153kcal 食塩相当量:1.3g



〔レモンの酸味を活かした人参サラダ〕

材料(1人分)

人参60g、玉ねぎ1/8個、コーン缶20g、調味料(レモン汁小さじ1・酢小さじ1・オリーブ油小さじ1・砂糖小さじ1/2・塩少々・こしょう少々・粉辛子少々)

《作り方》

- ①人参は繊維切りにして耐熱ボウルに入れふんわりラップをかけてレンジで30秒加熱する
- ②玉ねぎは薄くスライスする
- ③ボウルに調味料を全て入れて混ぜ合わせ①と②とコーン缶を加えて和える

1人分 エネルギー:100kcal 食塩相当量:0.5g



くすりのお話

スマホ版お薬手帳「京都e-お薬手帳」のご紹介



大規模災害が発生したとき、とっさにあなたが確保するものは何でしょうか。

真っ先に脳裏に浮かぶのは、あなたにとって大切な人でしょうか。さてそれと同時に、いいえそれ以上に(?)まず確保するのが、火の始末及び携帯電話ではないでしょうか。

東日本大震災の折にも、お薬手帳に薬の名前、用法用量が記載されているため、電子カルテなどの電気機器が使えない状況下で、医療情報として活用された実績があります。日本で医療情報を共有できる唯一の道具として、大いに活用できるお薬手帳ですが、被災時に持ち出されるケースは多くはなかったようです。

「京都e-お薬手帳」とは、お薬手帳の記載内容の一部である薬剤情報を電子化しスマートフォンに保存することで、大規模災害の緊急時等での活用や、院外薬局への服薬情報持参率向上による服薬指導の充実と京都府民の健康増進を目的とし、厚生労働省が進める「どこでもMY病院」制度の一環として、京都府薬剤師会が京都府から助成を受けて行う事業です。いいかえると「京都e-お薬手帳」とは、スマートフォンにお薬手帳を入れて医療に役立てようとする「電子お薬手帳」です。

でも震災のときだけではありません。これまでのお薬手帳には、処方箋にあるような医薬品名と用法用量までしか、記載されていないのが現状です。「京都e-お薬手帳」では、効果は何か?副作用は?使用上の注意点は?等の情報を、携帯電話の機能を活かして、効率よく検索できるようになっています。また、家族分のお薬手帳を1台のスマホで管理することもできます。

ただしまだ、読み込み機器等が府内各施設に十分に普及されていない現状と、これまでの紙媒体での対応からの変換対応等がまだ進められていないことなどから、京都府薬剤師会は現時点では、従来の紙製のお薬手帳をあくまでサポートする位置づけとして、「京都e-お薬手帳」普及を推進しています。

現在、対応可能な薬局・病院はまだ限られていますが、かかりつけの薬局でも対応可能かご確認ください。ご不明な点や詳細の問い合わせ、「京都e-お薬手帳」ダウンロードの方法など、下記の京都府薬剤師会のホームページを参考にさせていただきます。

<http://www.kyotofuyaku.or.jp/e-techo/index.html>

宇治武田病院
薬局長
内本 恵介



ナーシングメッセージ
『平成27年度新入職者フォローアップ研修を終えて』

3月27日(土)
3月27日(土)
7月4日(土)
入職して3ヶ月
フォローアップ研修に参加しました
京都J-A会館に156名の仲間が勢ぞろい!
入職時に顔見知りになったメンバーや同じ出身校の同級生に久しぶりに会い研修開始前から盛り上がりがありました。施設を越えたグループをつくり「伝言ゲーム」等で楽しんだ後、社会人となりはじめて味わう嬉しさや悩みなど、今の心境を思い切り語り合いました。情報を共有する中で、自分だけでなくと分かり不安解消にもなりました。
そして『これから何を目標にしていけるか』を語りあい、知識や技術を高めるだけでなく、同期の仲間を大切に、さらに絆を深めることが大切だと、9人の先輩からアドバイスを受けました。「入職時の緊張感や不安な気持ちが軽くなった」「仕事への意欲が高まった」「来年は先輩のようになって、私が担当します!と言えるように頑張ります!」等々。新入職の皆さんの、前向きな意見が多く聞かれると同時に、先輩職員一人ひとりの輝きに魅了された研修となりました。

社会人となつて嬉しさと不安で迎えた入職式!

辞令交付を受け、よし頑張るぞ!と意気込む。次々にオリエンテーションを受け、また不安がよぎってくる。

そんな中、少し上の先輩たちから送られた『応援メッセージ』を受けて

- 先輩たちのようになりたい
- 気持ちが高まった
- 他職種の仕事内容が分かった



エールを贈った7職種の先輩
少し前向きになりました。先輩の自信に満ちた誇らしげな語りかけに、自分を傾け、自身を重ねました。



看護職・介護職は母校に近況報告をしています。大学の掲示板に掲載されました!

看護職・介護職は母校に近況報告をしています。大学の掲示板に掲載されました!

病院見学や就職を希望される方、ブリッジの会の活動を詳しくお知りになりたい方は、下記、武田病院グループ看護部人材センターへご連絡、お問い合わせください。

TEL:075-354-7117 FAX:075-353-3839
e-mail:nurse@takedahp.or.jp
URL:http://takedahp.or.jp/nurse/



※ブリッジの会=武田病院グループの看護の魅力を伝えるプロジェクト

宝永2(1705)年、東洋は京都で誕生、町医者としての父・清水立安が請われて入籍した山脇家に子供がなかったため、父の死後、22歳の東洋が養子に迎え

られた。養父の山脇玄心(1597~1678年)は、日本医学中興の祖と称された2代目・曲直瀬道三(まなせ・どうざん)のもとで医学を修め、京都御所(禁裏)の侍医となつた名医として知られている。



山脇東洋の肖像
提供:国立科学博物館

医師としての東洋は、玄心と同じ漢方医学の1学派「病氣の原因は体内の環境にある」と考える「李朱医学」を修めたが、30歳を過ぎてから、後藤良山(ごんざん)に師事し、香川修徳らと共に「古(いにしえ)の医学を今の時代に再現する」という「古医方(こいほう)」を唱えた。

その医方(いほう)は、お灸や熊の胆(くまのい)、蕃椒(とうがらし)、麦門冬湯(ばくもんどうとう)などの気うつ漢方処方のほか、温泉療法や食事療法といった、まさに現代の生活習慣病への対応と同様の治療法だった。

東洋は、イタリヤ・パドヴァ大学教授のヨハネス・ヴェスリング(1598~1664

9)によつて1641年に発刊された「解剖学の体系」を入手したこともあり、東洋医学の「肝、心、脾、肺、腎」と「大小腸、胆、胃、三焦、膀胱」の五臓六腑説に疑問を抱き、いつの日か自分の目で人体内部を確認したいと考えていた。

その機会は偶然訪れた。東洋49歳の宝暦4(1754)年、斬首となつた罪人5人のうちの1人が埋葬されず、元の六角獄舎に戻されて残つてゐるとの情報を得た。東洋は京都所司代の酒井忠用(ただもち)に解剖許可願いを提出。3代にわたる宮廷医家の東洋の依頼で、東洋の弟子である小杉玄適、伊藤友信が、所司代と同じ若狭の藩医だったことから願いが聞き入れられ、弟子らとともに、獄舎の前庭に設けられた筵(むしろ)の上で胸腹部の観臓(解剖)を行った。



東洋による胸腹部観臓図「蔵志」
提供:国立科学博物館

京都市中京区六角通大宮西入の六角獄舎跡には、「日本近代医学のあけぼの山脇東洋観臓之地」の記念碑がある。碑には、「日本最初の人体解剖観臓をおこなつた江戸の杉田玄白らの観臓に先立つこと17年前であった。この記録は5年後に『蔵志』としてまとめられた。実証的な科学精神を医学にとり入れた初めで、日本の近代医学が芽生えるきっかけとなった。1976年・日本医師会・日本医学史学会・日本解剖学会・京都府医師会」とある。

宝暦12年8月6日、東洋は五撰家の鷹司家へ往診に赴いた際、馳走になつた食で中毒症状を起(こ)して2日後に死去。享年58歳。遺骸は総本山真宗院(伏見区深草真宗院山町)の山脇家墓所に、分骨は浄土真宗深草派本山の誓願寺(中京区新京極三条下ル東入ル)に、東洋の妻、解剖に供された罪人たちの法名とともに祀られている。



元誓願寺の山脇東洋墓碑

参考「解剖事始め岡本喬『東京有明医療大学誌』他

武田隆男会長がチャーチル会賞を受賞 大丸京都店で展示されました

英国首相を務めたサー・ウィンストン・チャーチル卿にちなみ誕生した絵画愛好家によるチャーチル会。京都では、姉妹会を1951年に発足させ、創立以来、毎年、大丸京都店で展示会を行なっています。日本の文化の首都を謳う京都府、文化・芸術都市として京都市がそれぞれ同会の発展を支援しています。

このほど、当グループの武田隆男会長の絵画「白川の春」が、チャーチル会賞を受賞し第64回チャーチル会京都展で展示されました。同展示会で隆男会長は、「白川の春」、「額紫陽花」、「神苑」の3点を展示しています。

当グループも京都の文化・芸術の継承と発展に努めてまいります。



チャーチル会賞受賞作品「白川の春」



「額紫陽花」



「神苑」

編集後記

今年のノーベル賞の発表が行われ、熱帯感染症の特効薬開発で北里大特別栄誉教授の大村智先生ら3人が医学生理学賞に輝きました。医学生理学賞は、利根川進教授、山中伸弥教授に続く3人目。日本の研究者の快挙ですね。こうした研究者の方々のご努力と臨床の医療者の取り組みで、病による苦しみが減り、より良い状態での社会復帰につながることを願い、当グループも力を尽くしてまいります。今号のたけだ通信では、新たな手術システムやロボット技術を取り上げていますので、是非、ご覧になって下さい。

「たけだ通信」編集室



TAKEDA HOSPITAL

<http://www.takedahp.or.jp/>

たけだ [第108号]

- 発行人 / 武田隆男
- 発行所 / 京都市下京区塩小路通西洞院東入ル 医療法人財団康生会武田病院
TEL 075-361-1351(代)
- 編集人 / 「たけだ通信」編集室
- 発行日 / 平成27年10月20日
- 制作 / (株)日本医療企画

